



UNIVERSIDAD DE CUENCA

RESUMEN

Este proyecto trata dotar de técnicas a los pacientes, para que mediante de eso puedan manejar sus problemas ocasionados por el consumo de alcohol y de droga, y al conseguir a que manejen las técnicas mejoraran las relaciones familiares, los adictos podrán experimentar una mejor calidad de vida, y podrán volver a relacionarse como persona, padre, hermano, hijo, esposo etc.

PALABRAS CLAVES

Mejorar, problemas, ocasionados, consumo, alcohol, droga, provoca, malas, relaciones, familiares,



UNIVERSIDAD DE CUENCA

INDICE

- INTRODUCCION
- TITULO DEL PROYECTO
- ANTECEDENTES
- JUSTIFICACION
- OBJETIVOS GENERALES
- OBJETIVOS ESPECÍFICOS
- COMPONENTES Y ACTIVIDADES
- INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION
- FACTORES EXTERNOS
- INSUMOS
- VIABILIDAD, IMPACTO SOCIAL
- ANALISIS ECONOMICO
- METODOLOGIA
- DESGLOSE PRESUPUESTARIO
- CALENDARIO DETALLADO DE EJECUCION DE ACTIVIDADES
- MONITOREO Y EVALUACIÓN
- BIBLIOGRAFIA
- ANEXOS



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
UNIVERSIDAD DE CUENCA**

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL Y ORIENTACIÓN FAMILIAR

Tema:

**PROGRAMA DE ORIENTACIÓN Y ATENCIÓN A LAS FAMILIAS CON
PROBLEMAS INTRAFAMILIARES RELACIONADOS CON EL CONSUMO
DE ALCOHOL Y DE DROGA DE INTERNOS DEL CENTRO TERAPÉUTICO
CENTERAVID, PERIODO DE OCTUBRE 2011- ABRIL- 2012**

**Proyecto de intervención
previo a la obtención del Título
de Licenciada en Orientación
Familiar.**

Director:

Dr. RAUL GOMEZ

Autora:

JESSICA CRISTINA CARVAJAL CALLE

CUENCA – ECUADOR

2011



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DEDICATORIA

*Para mi hijo
La persona más especial de mi vida,
Es quien me a dado fuerzas para
Seguir adelante, al lado de el se siente
El amor verdadero, es el único que se
Encuentra a mi lado en momentos gratos
Y difíciles, el único que me extiende la
Mano cuando me caigo, El único que me dice:
"TE QUIERO" con una pureza única, gracias
A el podre cumplir mis metas con mayor entusiasmo.*

Jessica cristina Carvajal Calle



UNIVERSIDAD DE CUENCA

AGRADECIMIENTOS

*Quiero agradecer a mis, padres por todo el
Cariño, amor y apoyo que me han dado ya
Que he tenido buenos valores Morales y espirituales
Agradezco a dios por brindarme la vida y me permite
Seguir adelante llena de salud,
También agradezco a mis maestros por toda paciencia,
Y por transmitirnos sus conocimientos ya que gracias a
Ellos seré una profesional de calidad con buenos principios
Públicamente a todos, ustedes les doy las gracias
Por que sin su Ayuda mi vida no fuera igual.*



UNIVERSIDAD DE CUENCA

**EL PRESENTE DISEÑO DE PROYECTO DE INTERVENCION ESTÁ
APROBADO**

POR EL DIRECTOR.

Dr. RAUL GOMEZ



UNIVERSIDAD DE CUENCA INTRODUCCIÓN

El uso de alcohol y drogas es un problema social que afecta la familia el uso de estas sustancias encamina problemas sociales y problemas individuales.

Todos conocemos que en nuestro alrededor existen drogas. Muchas veces no se tienen los conocimientos suficientes al respecto, y como todo en la vida, la ignorancia lleva al error, pero el verdadero problema al que la sociedad moderna se enfrenta, no son las sustancias en sí, sino, el uso y abuso que de dichas sustancias se hacen, creando diariamente millones de drogadictos en todo el mundo, sin tomar en cuenta raza, origen, clase social, sexo, economía, religión, o nivel educativo etc. Los individuos tienden al consumo de drogas y alcohol como el medio más apropiado para solucionar sus problemas, lo que significa que todo individuo aún mucho antes de iniciarse en el consumo de las drogas y alcohol, ya es un ser cuya personalidad no es normal.

Son tanto hombres como mujeres, adultos y jóvenes que sienten que conscientemente no pueden afrontar su situación, así que huyen de los problemas refugiándose en las adicciones alcohol y droga.

La gravedad hace que no ignoremos este tema y que realicemos una intervención familiar, individual y grupal, utilizando las diferentes técnicas de tratamiento para que problemas ocasionados por el consumo de alcohol y droga disminuyan, al realizar estructuraciones tanto en relaciones familiares como en el tipo de comunicación las familias con miembros adictos, estas familias mejoraran ya que el adicto no es el único problema, y no se dejara de lado el tratamiento a nivel de la personalidad del usuario ya que sin la decisión de ellos no se podría lograr ningún cambio.

Las técnicas de resolución de problemas son bases importantes para que las familias como el adicto al presentarse un problema sepan como solucionarlo.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

1. PROGRAMA DE ORIENTACIÓN Y ATENCIÓN A LAS FAMILIAS CON PROBLEMAS INTRAFAMILIARES RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y DE DROGA DE INTERNOS DEL CENTRO TERAPÉUTICO CENTERAVID, PERIODO DE OCTUBRE 2011- ABRIL- 2012

2. ANTECEDENTES

Al plantearme este tema para orientar a las familias primero se tuvo que realizar una investigación para saber que existe un alto grado de adictos que por su consumo llegan a tener conflictos muy graves y originan los problemas intrafamiliares, y por esta razón no solo se necesita tratar a los pacientes, la familia necesita mayor apoyo ya que ellos son los más afectados en los problemas por la adicción del familiar, esto se realizara en las salas para las diferentes terapias, individual, familiar, grupal estas diferentes orientaciones permitirán superar los problemas ocasionados por tener un miembro adicto.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA:

Centeravid está ubicado en la dirección calle 2 de agosto 2-11 y avenida de las Américas sector sur cuenta con transporte propio

DATOS HISTÓRICOS

Centeravid es una Institución que fue creada con el propósito de rehabilitar a personas con problemas de alcohol y drogas, velando por el bienestar de paciente en las siguientes áreas:

Psicológica, física, familiar, y social.

RADIO DE ACCIÓN

Es a nivel del Austro

POLÍTICAS INSTITUCIONALES

Es privado y funciona a nivel del país.

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA: PLANTA BAJA:

RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN

- Sala de terapia familiar
- Dirección general
- Capilla
- Cocina
- Comedor
- Sala de auditorio

AUTORA:

JESSICA CRISTINA CARVAJAL CALLE



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Cancha múltiple
- Lavandería
- Guardianía
- Baños

CONSULTORIOS

- Departamento de trabajo social
- Departamento de psicología
- Departamento de psiquiatría
- Cafetería

PLANTA ALTA

Dormitorios
Sala de videos.

NOMINA DEL PERSONAL DE MAYOR NEXO

- DR ARTURO VÉLES DIRECTOR GENERAL
- SADY TELLO PSIQUIATRA
- RUBEN SARMIENTO PSICÓLOGO CLÍNICO
- DIANA AUQUILLA LCDA EN TRABAJO SOCIA
- MOISÉS YANAYACO TERAPISTA VIVENCIAL
- ENRIQUE MOROCHO TERAPIATAVIVENCIAL
- SANTIAGO SOLIS TERAPISTA ESPIRITUAL

ESPACIO FÍSICO

Tiene una capacidad máxima para 40 personas. Ahora están internados 38

RECURSOS MATERIALES

- Transporte
- Equipo de audio video
- Material de trabajo documental
- Bomba propia de agua
- Habitaciones con ducha caliente y baño y tv
- Camas de plaza y media para cada paciente
- Electrodomésticos de cocina
- Dos calefones de agua
- Alimentación variada nutricional
- Implementación para deportes balones redes
- Útiles de aseo personal
- Sillas sillones panadería hornos propios



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Crucifijos ídolos
- Seis mesas de comedor
- Líneas de medicamentos antidepresivos, medicina general psiquiátricas

MISION:

Es conocer qué, para qué, y para quien se va a brindar atención y satisfacer a los grupos de interés, es decir qué tienen que hacer como clínica de rehabilitación, para que tenga que hacerlo, y para qué grupo de interés y poder orientar y guiar los procesos terapéuticos.

VISION:

La visión implica que es lo que queremos lograr es decir en lo que queremos convertirnos como centro de rehabilitación y alcanzar la meta deseada, es brindar una atención eficaz al paciente y trabajar en su recuperación, bienestar y en el de su familia

3. JUSTIFICACIÓN

Este proyecto se está realizando con la finalidad dirigir a las familias con problemas que son originados por el consumo de alcohol y droga y tiene el objetivo de lograr una mejor calidad de vida, de estas familias ya que ocupan uno de los primeros lugares en tener mayor número de problemas. Y al mismo tiempo estas resultan ser disfuncionales

Mediante la ejecución de este proyecto de Intervención es de atención Comunitaria con perfil psicoeducativo Y con esto se pretende recuperar los valores perdidos de los adictos y a la vez fortalecer y mejorar sus relaciones familiares reformando la comunicación en familias con malas relaciones, el tratamiento que se centra en reafirmar los valores adquiridos, se trabaja el desprendimiento del egocentrismo y la reinserción social, laboral, familiar, religiosa, amistades, diversión, etc. se trabajara mediante grupos de autoayuda, terapia familiar, y terapia individual. En el **tratamiento familiar** se pretende mejorar la relación de un adicto con su familia y viceversa, es una simbiosis patológica, es una relación de amor y odio, en la individual se trabajara con el adicto para ayudarlo a dejar el alcohol y la droga para que pueda volver a relacionarse como hijo, esposo, padre, hermano etc. Las grupales permitirán que familias interactúen entre ellas y se volverá menos vergonzoso y será mas sencillo salir adelante con un miembro adicto ellas se ayudan mutuamente. Cuando la droga y el alcohol penetran el ámbito familiar, es necesario intervenir, a fin de poder ayudar a sus miembros a tomar conciencia de lo que vive, poder asumirlo y a partir de allí cambiar.

AUTORA:

JESSICA CRISTINA CARVAJAL CALLE



UNIVERSIDAD DE CUENCA

4. OBJETIVOS GENERALES

- Dotar a los pacientes de técnicas adecuadas que les permitan superar su problema de adicción para mejorar las relaciones intrafamiliares

5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Lograr la aceptación y reconocimiento de la enfermedad por parte del interno y de su familia.
- Diagnosticar los problemas existentes en las familias de los internos
- Realizar intervenciones individuales y familiares según el problema que presenten
- Trabajar con talleres grupales con los internos y sus familiares.

6. COMPONENTES Y

7. ACTIVIDADES

8. INDICADORES

MARCO LOGICO

TEMA: programa de orientación y atención a las familias con problemas intrafamiliares relacionados con el consumo de alcohol y de droga de internos del centro terapéutico centeravid.

DURACION: octubre 2011- abril- 2012



UNIVERSIDAD DE CUENCA

	Resumen descriptivo	Indicadores verificables	Fuentes de verificación	supuestos
OBJETIVO GENERAL	Dotar a los pacientes de técnicas adecuadas para superar su adicción y mejorar las relaciones intrafamiliares	38 familias empezaran a conocer formas adecuadas para manejar los conflictos familiares durante los meses de octubre -abril el 2012	-Test -Testimonios de los pacientes y sus familias -Informes de Seguimiento -Fichas de Evaluación	El proyecto se basa
OBJETIVOS ESPECIFICOS	Lograr aceptación y reconocimiento de la enfermedad por parte del interno y Su familia para diagnosticar los problemas existentes en las familias de los internos, para hacer realizar intervenciones individuales y familiares según el problema que presenten mediante eso se podrá mantener y trabajar con talleres grupales con los internos y sus familiares.	Durante el mes de mayo del 2012 las 38 familias ya contaran con técnicas de resolución de conflictos ocasionados por el consumo de alcohol.	-Ficha de registro. -Fotografías y Videos -materiales como: Infocus, cartulinas, marcadores, pinturas, trípticos, computadora, -Video foro, -trabajos, manuales, reflexiones, metáforas, etc.	Infraestructura, salas de terapias (clínica amor y vida), Implementación de materiales , Difusión (gestiona clínica amor y vida, director economista Arturo Vélez)
COMPONENTE 1	Realizar terapias con los pacientes y el grupo familiar	El 80% de familias serán atendidas por conflictos ocasionados por el consumo de alcohol del miembro interno.	-Testimonios de los pacientes y sus familias -Test	Juntos con el cuerpo clínico de Centeravit, nos involucraremos en el proceso de atención a las familias y los pacientes, de igual forma la clínica se encargaran de la gestión en general
COMPONENTE 2	Análisis de la información	El 80% de los problemas familiares son originados por el consumo de alcohol.	-Test -Fichas de Evaluación -Ficha de registro	
COMPONENTE 3	Mejoramiento de las relaciones intrafamiliares del paciente	En enero del 2012 las familias recibirán terapias para mejorar las relaciones familiares.	-Test -Ficha de registro. -trabajos, manuales, reflexiones, metáforas, charlas, talleres grupales,	

AUTORA:
JESSICA CRISTINA CARVAJAL CALLE



UNIVERSIDAD DE CUENCA

			familiares, e individuales.	
COMPONENTE 4	Interactuar con los pacientes para mejorar el autoestima y los problemas	El 80% de familias tienen mejores relaciones por los talleres recibidos.	-Test -Ficha de registro. - Fichas de Evaluación -Informes de Seguimiento -Fotografías y Videos -Testimonios de los pacientes y sus familias	
ACTIVIDADES	RESUMEN DESCRIPTIVO	INDICADORES VERIFICABLES	INSUMOS NECESARIOS	SUPUESTOS
ACTIVIDAD 1: c.1	Psicoeducación al paciente y a su familia sobre adicciones	38 familias han obtenido información eficaz sobre el alcoholismo y los problemas que origina este.	-Utilización de materiales como: Infocus, cartulinas, marcadores, papelógrafos, pinturas, trípticos, computadora, y diversos materiales para arte-terapia. Etc. -Test -Ficha de registro. - Fichas de Evaluación Terapia individual Terapia familiar Terapia de grupo Terapia ocupacional	Se cuenta oportunamente con la información adecuada y la ficha de evaluación.
ACTIVIDAD 2	Realizar una evaluación a fin de mes para conocer los avances que se están dando con el paciente y su familia	Las 38 familias tratadas están con grandes avances.		
ACTIVIDAD 3: c.2	Aplicación de test	los 38 pacientes y las familias expresan todos sus sentimientos hacia los terapeutas		La clínica centeravit apoya con la ejecución del proyecto, donde se lograra obtener buenos resultados con las familias, y se cuenta con los test apropiados para la recolección de datos.
ACTIVIDAD 4	Análisis de interacciones del grupo familiar	EL 80% de pacientes con sus familias tienen interacciones mas sanas y adecuadas		
ACTIVIDAD 5	Observación de organización y estructura familiar, alianzas, límites y	El 80% de familias se sienten mejor por la ayuda recibida, y		



UNIVERSIDAD DE CUENCA

	fronteras, funciones y roles, formas de controlar el comportamiento.	quieren salir adelante.		
ACTIVIDAD 6: c. 3	Utilización de técnicas para mejorar la comunicación de la familia	Las 38 familias tienen una mejor comunicación y saben como hacerlo diferente y positivamente.		Las familias beneficiarias con su interés nos impulsan a utilizar y a proporcionarles técnicas eficaces para el mejoramiento de las relaciones.
ACTIVIDAD 7	Fomentar la importancia de la misma mediante reconocimientos de virtudes, con las cuales fortalecemos una comunicación basada en saber escuchar y de saber como transmitir el mensaje.	Los pacientes con sus familias entienden la importancia de saber comunicarse		
ACTIVIDAD 8	Reconocimiento de logros del paciente y la familia	Las 38 familias han avanzado; en comunicación y relaciones.		
ACTIVIDAD 9: c.4	Trabajar en el proceso de dependencia al alcohol de los internos	Los 38 internos ya no necesitan el alcohol para sentirse bien.		El director de la clínica, al proporcionarnos un horario para los talleres (grupales, familiares, e individuales.) fomenta el interés, (terapeutas, familias) a expresar mejor sus sentimientos y haci
ACTIVIDAD 10	Estrategias de apoyo familiar. Habilidades para la relación de ayuda.	Las 38 familias manejan técnicas para ayudar al miembro adicto en riesgo de recaer.		
ACTIVIDAD 11	Algunos consejos básicos para la búsqueda de recursos de atención.	Los 38 pacientes al sentirse atraídos por el alcohol frente a		



UNIVERSIDAD DE CUENCA

		un problema sabrán a donde acudir para recibir ayuda.		lograr con éxito el mejoramiento de la comunicación y las relaciones familiares.
ACTIVIDAD 12	Dinámica intercambio de problemas	Los pacientes con familias saben compartir sus problemas para que juntos busquen soluciones.		
ACTIVIDAD 13	Psicodrama de los conflictos familiares	Las 38 familias cambian el problema en cosas positivas. Y pueden apoyarse mutuamente.		



UNIVERSIDAD DE CUENCA

9. FACTORES EXTERNOS

- Se cuenta con la colaboración de todos los que conforman el cuerpo clínico y con las oficinas para trabajar con las familias y el paciente.
- Se cuenta con los instrumentos adecuados con los que se obtendría información eficaz
- Se cuenta con las técnicas para tener éxito en la intervención de cada sesión
- Se cuenta con la colaboración de los pacientes y de las familias con esto se lograría mejores relaciones intrafamiliares.

10. INSUMOS

- Utilización de materiales como: Infocus, cartulinas, marcadores, pinturas, trípticos, computadora, y diversos materiales para arte-terapia. Etc.
- Test
- -Ficha de registro.
- Terapia individual
- Terapia familiar
- Terapia de grupo
- Terapia ocupacional

11. VIABILIDAD

a) IMPACTO SOCIAL:

Beneficiario Directo: FAMILIAS DEL PACIENTE

Beneficiarios Indirectos: PACIENTE ADICTO ALCOHOL Y DROGAS

Total: 38 pacientes adictos actualmente

b) ANALISIS ECONOMICOS:

El pago se realiza de acuerdo a la ficha socio-económica de cada uno de los pacientes, el costo normal es de 500.00 dólares mensuales.

12. METODOLOGIA

Es un programa eminentemente práctico, con una metodología activa y participativa, que se desarrolla en las sesiones



UNIVERSIDAD DE CUENCA

El programa completo está diseñado para ser realizado en unas 12 sesiones cada intervención 45 minutos por familia las técnicas y modelos que se presentan a continuación se aplicaran de en forma diferente a cada familia es decir un enfoque para cada una de ellas o según el problema que tengan en su hogar.

Se utilizara un manual específico con indicaciones acerca de los contenidos a tratar, y la metodología a utilizar en cada una de las sesiones, fichas de seguimiento y cuestionarios de evaluación

Se utilizaran entrevistas con el paciente y su familia

Recolección de datos de información a través de: **contacto telefónico.**

Dinámicas: En el grupo se realizara la dinámica de “LA FLOR Y LA PIEDRA” con el cual reconocemos los errores aceptamos para poder cambiar y así conocer las cualidades y nuestros gustos, a más se realizó una dinámica de “NO HAGAS A OTRO LO QUE NO QUIERES QUE TE HAGAN A TI” Y cada uno reflexionó sobre sus cualidades y lo importante del respeto hacia nuestros seres cercanos

Psicodramas e interacciones en las primeras sesiones.

Utilización de Enfoque según el problema de la familia

ENFOQUES A UTILIZARSE Y SUS TECNICAS

Cognitivo Conductual:

- Psicoeducacion,
- Pensamientos distorsionados
- Pensamientos automáticos,
- Resolución de conflictos,
- Intervenciones paradójicas.
- Modificación de constructos
- Facetas fuertes

Humanista:

Expresión de sentimientos y afectos a través de la escultura.

Enfoque sistémico:

- Cuento sistémico
- Silla vacía,



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Enfoque estructural:

- Acentuar las frontera
- Estructuras,
- Jerarquías,
- fijación de Límites,
- Reglas.
- Aprendizaje de la complementariedad
- Desequilibrar el sistema.

METODOS Y TÉCNICAS

EN EL PROYECTO SE TRABAJARÁ CON:

- EVALUACION
- DIAGNOSTICO
- INTERVENCION
- TALLERES A LAS FAMILIAS
- TERAPIA GRUPAL
- TERAPIA INDIVIDUAL
- UTILIZAREMOS TEST, VIDEO FORO, TRABAJOS, MANUALES, REFLEXIONES, METÁFORAS, ETC.

TECNICAS DE DESAFIO

- **Escenificación:** volver a reproducir la pauta disfuncional, para decidir que aspectos cambiar.
- **Focalización:** presta atención a una información e ignora otra, será un tema importante.
- **Intensificación:** es ver el mensaje intensificado como algo nuevo y distinto.

DESGLOSE PRESUPUESTARIO RECURSOS HUMANOS

- Los pacientes para las terapias
- Las familiares de los internos
- Terapeutas, psiquiatras,

MATERIALES	PRECIO UNITARIO	NUMERO	SUBTOTAL
Test	0.10	190	19.00
cartulinas	0.30	30	9.00
marcadores	1.20	10	12.00
papelografos	0.25	20	5.00



UNIVERSIDAD DE CUENCA

TOTAL: 45,00

IMPREVISTOS: 4.5



TIEMPO ACTIVIDADES	OCTUBRE 2011				NOVIEMBRE 2011				DICIEMBRE 2011				ENERO 2012				FEBRERO 2012				MARZO 2012				ABRIL 2012			
Elaboración de objetivos, reunión con el cuerpo clínico	x	x	x	x																								
Encuentro con las familias para elaborar los objetivos terapéuticos					x	x	x	x																				
Evaluación y recolección de datos con las familias.									x	x	x	x																
Terapias familiares, individuales y grupales.													x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x					
Evaluación de la intervención																									x	x		
Informe final.																										x	x	



UNIVERSIDAD DE CUENCA

14. Monitoreo y Evaluación

El monitoreo se realizara cada semana para controlar si la actividad que se planificada se cumplió o no, será mediante fichas de cada familia, de igual manera se realizaran reuniones cada viernes con el cuerpo clínico (staff) para analizar el progreso de cada caso y que es lo que se puede aplicar para que las terapias sean mas eficaces

La orientación **del consumo de alcohol en el ámbito familiar"** constara de un sistema de evaluación cualitativo y cuantitativo que nos permitirá evaluar la estructura, el proceso y los resultados.

Para ello se cuenta con los instrumentos siguientes:

Sistema de evaluación cuantitativo:

- En relación a los resultados de los test
- Ficha de registro.
- Cuestionario de evaluación de todas las familias.

En relación al Programa:

- Resultados ficha de registro. de todas las terapias
- Fichas de seguimiento.
- Cuestionarios de los Participantes.

Sistema de evaluación cualitativo:

- Durante el desarrollo del Programa: el coordinador local hace un seguimiento telefónico y presencial con los animadores. Se entregara un informe final de los resultados obtenidos en las terapias para dar a conocer si se obtuvieron los resultados que se plantearon en el proyecto o no (informes escritos)

- **Fuentes de consulta**

ARTICULOS:

- Diccionario de la Psicología.
Laorruse, Librería Lorcouse 1969.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ENTREVISTAS:

- Internos de la clínica centeravit.

PAGINAS DEL INTERNET

- INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACIÓN Compendio de Normas Técnicas Colombianas sobre Documentación, Tesis y otros trabajos de grado. Santafé de Bogotá: ICONTEC, 1996
- Hogarty, G.E., Anderson, C.M., & Reiss, D.J. (1986). Family education, social skills training, and maintenance chemotherapy in the aftercare of schizophrenia. Archives of General Psychiatry, 43, 633-642.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

INEXOS



UNIVERSIDAD DE CUENCA MARCO TEORICO

Introducción

El por qué de una relación problemática con las drogas o la causalidad de las drogodependencias, es un cuestionamiento constante y una de las demandas que surgen en cualquier grupo social cuando se habla sobre el fenómeno de las drogas.

En las últimas décadas, los problemas de drogas han sido objeto de alarma y preocupación de distintos gobiernos, entidades públicas y privadas, investigadores, familias, médicos, y orientadores familiares etc. El fenómeno del abuso de drogas no es un problema aislado de una sociedad concreta sino que tiene un carácter transnacional que afecta a muchos colectivos y que requiere estrategias conjuntas tanto a nivel internacional como local desde y con todos los agentes preventivos posibles para abordarlo.

Sin embargo, para comprender el alcance del problema y lograr posiciones idóneas que comprometan a todos los estratos y estamentos sociales es necesario profundizar en este tema, desmontar estereotipos sociales y objetivar el dramatismo existente en torno a los problemas de drogas. Generar un cambio de actitudes es necesario para realizar una intervención eficaz

QUE ES EL ALCOHOL?

Es una de las drogas de uso más antiguo y amplia aceptación en la cultura mediterránea. Por sus efectos, está clasificada como droga depresora del Sistema Nervioso Central, es una droga con alto poder adictivo, si bien la amplia tolerancia social y su fácil adquisición la convierten en una sustancia 'doméstica', con presencia constante en nuestra cultura occidental.

TIPOS DE ALCOHOL

- FERMENTADAS: chicha, cerveza, sidra, vino
- DESTILADAS: aguardiente, ron, vodka, whisky, combinaciones

TIPOS DE ALCOHOLICOS

- Bebedores diarios (consuetudinarios)
- Bebedores intermitentes:
- Bebedor excesivo habitual
- Bebedor excesivo periódico



UNIVERSIDAD DE CUENCA

PROBLEMAS POR CONSUMO DE ALCOHOL

- Problemas individuales: salud
- Problemas económicos
- Problemas familiares
- Problemas laborales, educativos
- Accidentes
- ALCOHOLISMO: abuso y dependencia

QUE SON LAS DROGAS?

Son sustancias que afectan a las células del cuerpo y modifican las funciones vitales del ser humano. Pueden causar gravísimos daños al cuerpo y a la mente de las personas, las drogas producen dependencia física (adicción), distorsión de las alucinaciones y descuido de las actividades. Por efecto de las drogas se puede producir también atropellamientos y accidentes de tránsito muertes por sobredosis y adulteración. Las adicciones más frecuentes son el tabaquismo y el alcoholismo algunas causas de las adicciones son desintegración familiar, temor de enfrentarse a la realidad y aislamiento angustia o baja autoestima

TIPOS DE DROGA

NARCÓTICOS

La palabra narcótico es un vocablo griego que significa "cosa capaz de adormecer y sedar".

Esta palabra se usa con frecuencia para referirse a todo tipo de drogas psico activas, es decir, aquellas que actúan sobre el psiquismo del individuo, se pueden dividir en; Opio, opiáceos, y sucedáneos sintético

ANSIOLÍTICOS O TRANQUILIZANTES MENORES:

Habitualmente usados para tratar las neurosis, estas drogas constituyen la mitad de todos los psicofármacos consumidos en el mundo, a pesar de que producen un síndrome de abstinencia muy grave. En dosis mayores funcionan como hipnóticos o inductores del sueño: algunos se usan como relajantes musculares.

Producen letárgica, estupor y coma, con relativa facilidad. Al abandonar su consumo pueden aparecer episodios depresivos, desasosiego o insomnio.

SOMNÍFEROS O BARBITÚRICOS:

Su uso puede provocar lesiones en el hígado o en los riñones, producir erupciones cutáneas, dolores articulares, neuralgias, hipotensión, estreñimiento y tendencia al colapso circulatorio.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

La intoxicación aguda puede llegar a provocar la muerte. La dependencia física se genera entre las 4 o las 6 semanas.

GRANDES NARCÓTICOS

Existen varias sustancias usadas en anestesia general que merecen estar incluidas en este grupo por su capacidad de producir sopor y estupefacción, mayor que la de cualquier estupefaciente en sentido estricto. En dosis leves produce una primera fase de excitación cordial, como el alcohol y luego sedación y sopor. También generan tolerancia y, en consecuencia, adicción, pudiendo ocasionar intoxicaciones agudas, e incluso la muerte.

OPIO Y SUS DERIVADOS:

Con el nombre popular de adormidera o amapola se conoce el fruto del cual se obtiene el opio y sus derivados. Es un polvo de color tostado. Se extrae de los granos que contiene el fruto y entre sus usos medicinales se encuentran la supresión del dolor, el control de los espasmos y el uso como antitusígeno. Entre sus derivados se encuentra la morfina, la heroína, la metadona y la codeína, todos ellos pueden brindar extraordinarios beneficios terapéuticos si son recetados y controlados por un médico.

Los opiáceos se presentan como polvo para fumar o solución inyectable. Este narcótico produce un estado de euforia y ensoñación; Una sensación de éxtasis que se acorta rápidamente a causa de la tolerancia, cuyos efectos físicos son:

- Epidermis enrojecido
- Pupilas contraídas
- Náuseas
- Decaimiento de la función respiratoria
- Pérdida de reflejos
- Falta de respuesta a los estímulos
- Hipotensión
- Desaceleración cardíaca
- Convulsiones
- Riesgo de muerte

ALUCINÓGENAS:

Las drogas conocidas como alucinógenos son fármacos que provocan alteraciones psíquicas que afectan a la percepción. La palabra "alucinógeno" hace referencia a una distorsión en la percepción de visiones, audiciones y una generación de sensaciones irreales. La alucinación es un síntoma grave de la psicosis de la mente y su aparición distorsiona el conocimiento y la voluntad. LSD (ÁCIDO LISÉRGICO)

Descubierto en 1938 se considera el ácido lisérgico como el alucinógeno más poderoso, aunque no el más nocivo.

ÉXTASIS

AUTORA:

JESSICA CRISTINA CARVAJAL CALLE



UNIVERSIDAD DE CUENCA

“Durante los años 60 se utilizó con fines terapéuticos dado que según determinados sectores de la psiquiatría ayudaba a la comunicación y al tratamiento de neurosis fóbicas. El éxtasis produce efectos psíquicos de gran potencial perturbador. Inicialmente el sujeto experimenta sensaciones de confianza y excitación, a las que siguen un estado de hiperactividad e incremento en los pensamientos morbosos. Los efectos del estimulante se diluyen provocando trastornos sicólogos, como confusión, problemas con el sueño (pesadilla, insomnio), deseo incontenible de consumir nuevamente droga, depresión, ansiedad grave y paranoia. Entre los síntomas físicos pueden citarse: anorexia, tensión y trastornos musculares similares a los presentes en la enfermedad de Parkinson, bruxismo, náuseas, visión borrosa, desmayo, escalofrío y sudoración excesiva.

METANFETAMINA

Proporciona energía instantánea. La realidad es que la droga acelera el sistema nervioso, haciendo que el cuerpo utilice la energía acumulada. Los efectos que causa al cuerpo varían de acuerdo a la cantidad de droga utilizada. Entre los síntomas observados se encuentran los siguientes: lesión nasal cuando la droga es inhalada; sequedad y picor en la piel; acné; irritación o inflamación; aceleración de la respiración y la presión arterial; lesiones del hígado, pulmones y riñones; extenuación cuando se acaban los efectos de la droga (necesidad de dormir por varios días); movimientos bruscos e incontrolados de la cara, cuello, brazos y manos pérdida del apetito; depresión aguda cuando desaparecen los efectos de la droga.

CANNABISSATIVA-HACHÍS-MARIHUANA:

El Cannabis Sativa es un arbusto silvestre que crece en zonas templadas y tropicales, con una altura de seis metros, extrayéndose de su resina el hachís. Un cigarrillo de marihuana puede llegar a contener 150 mg. de THC, y llegar hasta el doble si contiene aceite de hachís, lo cual puede llevar al síndrome de abstinencia si se consume de 10 a 20 días. La dependencia se considera primordialmente psíquica. Los síntomas característicos de la intoxicación son: ansiedad, irritabilidad, temblores, insomnios. Puede presentarse en distintas modalidades de consumo, sea en hojas que se fuman directamente, en resina del arbusto o en aceite desprendido de este último. El nombre hachís (también conocido como hashis) deriva de los terribles asesinos (hashiscins) árabes, que combatieran en las cruzadas en los años 1090 y 1256.

ESTIMULANTES

Tradicionalmente usados para combatir la fatiga, el hambre y el desánimo, los estimulantes provocan una mayor resistencia física transitoria gracias a la activación directa del sistema nervioso central.

ESTIMULANTES VEGETALES

El café, té, el mate, la cola, el caco, el betel y la coca son plantas que crecen en muchas partes del mundo, a pesar que suelen consumirse repetidas veces en el día, son sustancias tóxicas que poseen efectos secundarios.

AUTORA:

JESSICA CRISTINA CARVAJAL CALLE



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Aunque los estimulantes vegetales son considerados como inocuos, conviene moderar su consumo ya que se trata de sustancias tóxicas susceptibles de producir efectos secundarios nocivos.

COCA

La coca, hoja del arbusto indígena americano, pertenece al grupo de los estimulantes. Su consumo es ancestral en ciertas partes de Latinoamérica, donde es una práctica habitual el mascar las hojas. Su efecto sobre el sistema nervioso central es menor que los de la cocaína. La coca es consumida mascándola con algún polvo alcalino como cenizas o cal. También es fumada tanto sola como mezclada con tabaco y marihuana. Está comprobado que tiene síntomas de abstinencia, depresión, fatiga, toxicidad y alucinaciones.

ESTIMULANTES QUÍMICOS

LA COCAÍNA Es un poderoso estimulante de corta duración que actúa sobre el sistema nervioso central. La cocaína proviene del árbol de la coca que crece en América del Sur. La cocaína (clorhidrato de cocaína) de mayor consumo en los estados unidos es un polvo blanco y cristalino que se extrae de las hojas de la coca. La cocaína que se compra en la calle es una mezcla de cocaína pura y de otras sustancias que se le añaden para aumentar las existencias y las ganancias del vendedor. Estas sustancias con las cuales se mezcla son:

Talco, Harina, laxantes, azúcar, anestesia local y otros estimulantes y polvos.

SÍNTOMAS DEL USO DE LA COCAÍNA:

- Tendencias suicidas
- Cambios drásticos en el ánimo
- Perdida de amigos y antiguos valores
- Abortos/ malformaciones congénitas en los hijos de madres
- Consumidoras
- Perdida de peso, como resultado de perdida del apetito
- Dolores de cabeza crónicos
- Enfermedades respiratorias
- Deficiencia de vitaminas
- Adicción
- Crimen y arresto
- Muerte
- Señales del uso de cocaína:
- Pupilas dilatadas
- Boca y nariz seca, mal aliento, humedad de los labios con frecuencia
- Actividad excesiva, dificultad en quedarse quieto

AUTORA:

JESSICA CRISTINA CARVAJAL CALLE



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Hablador pero la conversación carece de continuidad
- Nariz supurante, catarro o sinusitis crónica/problemas nasales
- Disminución repentina de calificaciones escolares y desempeño laboral
- Facilidad para caer en problemas o susceptibilidad a accidentarse
- Uso o posesión de parafernalia, incluyendo cucharitas, cuchillas de afeitar, espejos. Pequeñas botellas con polvo blanco, absorbentes de plástico, vidrio o metal, pipas de vidrio y antorchas o soplete en miniatura.

ANFETAMINAS

El estado de ánimo del adicto oscila entre la distrofia y la hipomanía así como ansiedad, insomnio, cefalea, temblores y vértigo. Pueden aparecer cuadros depresivos y síndrome paranoides anfetamínicos. Pueden producir efectos placenteros, hiperactividad y sensación desbordante de energía, pero también causan temblor, ansiedad, irritabilidad, ira inmotivada y repentina y trastornos amnésicos e incoherentes.

Tomadas en dosis importantes son causantes de confusión, tensión, ansiedad aguda y miedo.

EL CONSUMO DE ANFETAMINA PRODUCE EN EL CUERPO LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS:

- Acelera el ritmo cardíaco y pulmonar
- Dilata las pupilas
- Reduce el apetito
- Produce sequedad en la boca
- Sudores
- Dolores de cabeza
- Pérdida de visión
- Mareos
- Insomnio
- Ansiedad
- A largo plazo y/o usadas en dosis elevadas ocasionan:
- Temblores
- Pérdida de coordinación
- Colapso físico
- Daño a riñones y tejido
- Mal nutrición

Efectos y motivos del consumo de drogas

Los conocimientos acerca de la etiología del fármaco-dependencia han aumentado mucho en la última década desde múltiples y diferentes puntos de vista. Como todas las enfermedades crónicas, los desordenes por abuso de sustancia constituyen una entidad multideterminada, en la cual podemos distinguir elementos biológicos o hereditarios, psicológicos – conductuales,



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ambientales o del medioambiente familiar y socioculturales. Al analizar los factores individuales, son importantes los factores neurofisiológicos de la adicción, en un modelo que se centra en la búsqueda de un estado placentero y en el hecho de que la droga es un camino para inducir ese estado.

Dentro de los factores psicodinámicos, el abuso es visto como una secuencia de soluciones parciales y un trato consigo mismo que lleva al ciclo compulsivo. Cada droga provoca tonos afectivos específicos y produce efectos con relación a configuraciones yoicas defectuosas que se ven consolidadas por el abuso. Desde el punto de vista psicogenético si bien muchos de los problemas pseudo enfrentados por el abuso provienen de etapas tempranas del desarrollo infantil, es en la adolescencia donde se empiezan a manifestar abiertamente estas conductas. Entre las conductas de mayor riesgo están: conductas extrovertidas, no conformidad con los valores establecidos, carencia de valores espirituales y percepción negativa de la familia; falta de relaciones afectuosas con los padres, falta de interés de estos en la vida de los jóvenes, inconsistencia en la disciplina, falta de establecimiento de límites y de tiempo dedicado a la familia; mayor presencia de psicopatologías, presión de grupo y grado de consumo; trastornos familiares apoyo de la familia, capacidad de tomar decisiones de compartir el tiempo libre y expresar emociones, falta de afiliación religiosa uso de drogas no limitados a situaciones sociales; bajo rendimiento escolar, otras conductas desviadas, búsqueda de emociones, uso temprano de bebidas alcohólicas, baja estima personal, percepción clara de mayor uso de drogas por los padres.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
TIENE USTED PROBLEMAS CON EL ALCOHOL?

- Frecuentemente necesita tomar cerveza u otra bebida para curar el cuerpo?
1
- Ha notado que se pasa bebiendo dos o más días seguidos?
9
- Pierde la memoria de lo que hace o dice cuando está bebiendo?
1
- Ha recibido o está recibiendo tratamiento médico a causa de la bebida?
9
- A veces falta al trabajo o no puede trabajar (u ocuparse de la casa, si es mujer)
por causa de la bebida? 3
- Ha tenido problemas en el trabajo por causa de la bebida?
3
- Ha tenido problemas con la policía, o ha sufrido accidentes a causa de la bebida? 1
- Ha tenido problemas familiares por causa de la bebida? 3
- No podría especificar de que manera, pero está seguro que tiene problemas con
la bebida. 3
- A menudo la gente (familiares, amigos) le ha dicho que puede percibir su aliento
Alcohólico o le han criticado por su forma de beber?



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FORMATO INTERPRETATIVO

TEST DE LA FAMILIA

NOMBRE: EDAD:
.....
FECHA: SEXO:
.....

ENTREVISTA

PLANO GRÁFICO

AMPLITUD	FUERZA DEL TRAZO	RITMO DEL TRAZO	SECTOR DE UBICACIÓN
GRANDE ----	FUERTE ----	REPETITIVO ----	SUPERIOR ----
-	DEBIL ----	-	-
MEDIANO -----	NORMAL ----		INFERIOR -----
PEQUEÑO -----		VARIABLE -----	IZQUIERDA -----
			DERECHA ----
			-
Observaciones:			

PLANO DE ESTRUCTURAS FORMALES

SENSORIAL: -----	RACIONAL: -----	MIXTO: -----
Observaciones:		

PLANO DEL CONTENIDO

MECANISMOS:	MIEMBROS DE LA FAMILIA: padre, madre, hermano, etc.
VALORACIÓN: A quién ha valorado más.	



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DESVALORIZACIÓN: Con quién guarda distancia.	
RELACIÓN A DISTANCIA: Ubicado lejos del examinado.	
MANIFESTACIONES AGRESIVAS DIRECTAS: Con quién demuestra agresividad, o lo ha eliminado.	
MANIFESTACIONES AGRESIVAS INDIRECTAS: Omisiones de miembros de la familia, representación con un animal, etc.	
ELIMINACIÓN DE SÍ MISMO:	SI ----- NO -----
RELACIÓN EDÍPICA Con quién se identifica	SI ----- NO ----- MIEMBRO:
DESVALORIZACIÓN/AGRESIVIDAD DEL PADRE DEL MISMO SEXO	SI ----- NO -----
DESVALORIZACIÓN/AGRESIVIDAD DEL PADRE DE SEXO CONTRARIO	SI ----- NO -----
Observaciones: 	

CONCLUSIONES:

.....
.....

REVISADO POR:

.....



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Metas para las Sesiones Iniciales

1. Establecimiento de los límites y estructura de la terapia.
2. Construcción del vínculo e involucramiento de los miembros de la familia.
3. Recopilación y profundización de la información.
4. Establecimiento de las metas y objetivos

Lista de chequeo: Sesión Inicial

Ahora que ha terminado la(s) sesión(es) inicial(es) de terapia:

- ☐ ¿Sabe quién es quien en la familia?
- ☐ ¿Ha delimitado su manera de trabajo y el setting?
- ☐ ¿Ha presentado el equipo terapéutico a la familia?
- ☐ ¿Ha discutido el tema de la confidencialidad?
- ☐ ¿Le ha dado a la familia la oportunidad de hacer preguntas sobre el proceso terapéutico?
- ☐ ¿Ha empezado a desarrollar el vínculo con todos los miembros de la familia?
- ☐ ¿Sabe de otras personas significativas en el sistema extenso?
- ☐ ¿Tiene una idea clara de los problemas o dificultades que aquejan a la familia?
- ☐ ¿Ha escuchado los puntos de vista de todos los miembros de la familia con respecto a las dificultades?
- ☐ ¿Tiene una idea de las soluciones y estrategias que la familia ha intentado implementar?
- ☐ ¿Tiene ideas sobre las fortalezas de la familia?
- ☐ ¿Tiene una idea de lo que la familia quiere cambiar o quisiera que fuera diferente?
- ☐ ¿Ha recordado obtener el permiso escrito para grabar las sesiones?
- ☐ ¿Se ha puesto en contacto con el derivante para informar sobre el proceso? de la terapia.



Metas de las sesiones finales

UNIVERSIDAD DE CUENCA

Lista de Chequeo: Sesiones Intermedias

1. Recopilar información y enfocar la discusión.
2. Seguir trabajando hacia el cambio a nivel de conductas y creencias.
- ☐ 3. ¿Ha continuado involucrando a la familia en el proceso terapéutico?
- ☐ 3. ¿Se ha hecho cargo de los problemas del trabajo conjunto en la medida que han aparecido?
- ☐ 4. ¿Ha desarrollado una descripción circular de las interacciones y dificultades con las que la familia está lidiando?
- ☐ 4. ¿Está desarrollando una idea clara de cuáles son las fortalezas y recursos que la familia está utilizando?
- ☐ 4. ¿Está trabajando con la familia en la generación de nuevas soluciones para los temas que traen a terapia?
- ☐ 4. ¿Ha empezado a explorar las creencias e ideas de la familia sobre las interacciones y relaciones que establecen?
- ☐ 4. ¿Ha empezado a generarse algún cambio en las interacciones que la familia establece?
- ☐ 4. ¿Ha debatido las creencias de la familia acerca de los problemas que presentan?
- ☐ 4. ¿Ha trabajado con la familia en crear nuevas historias / explicaciones acerca de las dificultades que están experimentando?
- ☐ 4. ¿Ha trabajado hacia el reencuadre de las dificultades o problemas que la familia está experimentando?
- ☐ 4. ¿Ha introducido distancia entre la familia y las dificultades que presentan o ha intentado externalizar las dificultades?
- ☐ 4. ¿Ha intentado amplificar los logros y cambios que la familia ha logrado?
- ☐ 4. ¿Está trabajando con la familia hacia el aumento de la sensación de experticia y control que sienten tener sobre las dificultades?
- ☐ 4. ¿Ha reconsiderado con la familia si están logrando el cambio en la manera que esperaban?

Lista de chequeo: Sesiones Finales

Antes de terminar la terapia:

- ☐ ¿Tiene entendimiento la familia sobre los temas con los que están contentos?
- ☐ ¿Está contenta la familia con las nuevas maneras de interacción que están desarrollando?

AUTORA:

JESSICA CRISTINA CARVAJAL CALLE



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- ☐ ¿Ha continuado amplificando los cambios, promoviendo la experticia, debatiendo las pautas y presunciones existentes, reencuadrando las preocupaciones y dificultades, y desarrollando nuevas historias y explicaciones acerca de las dificultades?
- ☐ ¿Ha discutido con la familia la finalización de la terapia? y ¿Ha escuchado sus deseos acerca de la finalización?
- ☐ ¿Ha revisado con la familia las metas propuestas en las sesiones iniciales e intermedias de la terapia?
- ☐ ¿Ha considerado planes de contingencia para la familia cuando surjan futuras dificultades?
- ☐ ¿Ha revisado con la familia lo que fue y no fue útil sobre la terapia?
- ☐ ¿Ha discutido cómo retomar la terapia si fuese necesario?
- ☐ ¿Le ha escrito un resumen de cierre de terapia al derivante?



UNIVERSIDAD DE CUENCA
INFORMACION BASICA DE HISTORIA

APELLIDOS DE LA FAMILIA:_____

TELÉFONOS:_____ **FECHA**
INGRESO_____

CICLO VITAL_____ **TIPOLOGIA**_____

TIEMPO DE UNION_____ **SEPARACIONES**_____

DIFICULTADES_____

CONFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre	Apellidos	Parentesco	Edad	Escolaridad	Ocupación

Fecha de las
sesiones_____

Expectativa de la familia para el proceso terapéutico de la
familia_____

Cambios logrados en la
familia_____

Observaciones sobre la
familia_____



UNIVERSIDAD DE CUENCA



PACIENTES



UNIVERSIDAD DE CUENCA



DIRECTOR DE LA CLINICA: ECON: ARTURO VELEZ



CUERPO CLINICO

AUTORA:
JESSICA CRISTINA CARVAJAL CALLE